

Kohtuus ja kontrolli

Eli onko tilaa alkoholismin ja abstinenssin välissä?

Ilkka Halonen

Käsitteet

Joitakin vuosia sitten Alko kampanjoi *kohtuuden* puolesta väittäen, että sellainen on olemassa. Päihdehuollon piirissä kohtuudesta puhuminen tuntuu monesti ei-toivotulta — niin vahva tabumerkitys sanalla on. Alkoholisilla ei kohtuutta ole. Tätä perinnettä ylläpitävät sekä monet työntekijät että itse ongelmaisekin. Asia on opittu AA-kirjallisuudesta tai suoraan kantapään kautta. Kohtuus on kohtuukäyttäjän yksinoikeus, eikä se onnistu alkoholistilta. Ja mikäli et pysy kohtuudessa, voit olla alkoholisti.

Jos kohtuus on jotakin punaviinilasillisen ja neljän koskenkorvapullon väliltä, kuten Anja Sirénin ja Rauno Mäkelän tutkimus (1984) osoittaa, se ei ole kovin hedelmällinen käsite sen enempää käyttäytymisen normittajana kuin tieteellisenä operointivälineenä. Jos kohtuus on alimitoitettu nopeusrajoitus turboahdetun ajokin reitillä tai rock-konsertti ilman sähköisiä vahvistimia, se on enemmän harmillinen kiusa kuin tavoiteltava päämäärä.

Oman juomisen *kontrolli* on niin ikään moniselitteinen käsite. Sitä käytetään kohtuujuomisen synonyyminä, mutta sillä on myös tästä poikkeava, ”tieteellisempi” sävy. Sillä ei tavallisesti tarkoiteta ulkoista, esimerkiksi alkoholipoliittista tai sukulaisten harjoittamaa kontrollia, vaan omaa juomisen säätelyä. Juomisen ja sen seurausten hallinta merkitsee sitä, että juoja on isännän ja pullo rengin asemassa eikä päinvastoin.

Kontrolloitu, hallittu juominen on eräänlainen vastakäsite hallitsemattomalle juomiselle, joka puolestaan on alkoholismin vakiintuneen sairauskäsityksen keskeisiä opinkappaleita. Tyydyn tässä yhteydessä vain viittaamaan siihen keskusteluun, jota tämän käsitteen tiimoilta käytiin Alkoholipolitiik-lehden palstoilla pari vuotta sitten (Bergmark & Oscarsson

1985; Duckert 1985; Takala 1985). Jukka-Pekka Takalan mielipiteeseen yhtyen totean vain juomisen hallinta -käsitteen voivan olla hyödyllinen siitä huolimatta, että se sallii erilaiset tulkinnat. Juomisen hallinta ei ole joko-tai-käsite, vaan kuten mikä tahansa inhimillinen toiminta myös alkoholinkäyttö voi olla paremmin tai huonommin ihmisen kontrollissa. Subjektiivinen kontrolli on ongelmajuomisen kannalta erityisen keskeinen, ts. se, kokeeko ihminen itse juomisen olevan hallinnassaan. Käsitteinä kontrolli ja hallinta eivät toki ole ongelmattomia.

Kohtuullisen ja hallitun juomisen ohella alan teksteissä on käytetty ainakin käsitteitä *sosiaalinen, ongelmaton ja normaali* juominen. Näidenkin käsitteiden määrittely on tavallisesti epämääräistä tai sitten operationaalista, tutkimuksesta toiseen vaihtelevaa.

Laitosalkoholistit suosivat omassa kielenkäytössään kohtuujuomisen ohella *herrasmiesryyppäämistä*. Käsitteen taustalla voi aistia jotain kohtuuden luokkaluonteesta, taloudellisesti huolettomasta juomisesta, kuvitelmasta Ballantines-aromien astumisesta Lasol-huurujen tilalle.

Käsitykset

Jos heität kiven ilmaan aukealla paikalla, se putoaa maahan 100 prosentin todennäköisyydellä. Kivi ei jää pohtimaan, pudotako vai ei. Mutta jos kehotat ihmistä lopettamaan juomisen, ei ole lainkaan varmaa, että hän tekee niin. Itse asiassa tehokkaampi keino saattaa olla kehotus lisätä juomista entisestään; tällainen menettely saattaa toimia paradoksaalisesti ”väärään suuntaan”. Vastaavan kaavan mukaan toimii ainakin puolitoistavuotias tytäreni. Väliin on tullut inhimillinen komponentti, toimiva, tahtova, uhmakas, itsenäinen ja riippuvainen ihminen, joka ei noin vain

alistu luonnontieteellisen tutkimusperinteen objektiksi.

Mikäli ihminen uskoo, ettei hän voi lopettaa juomista ensimmäisen ryypyn otettuaan, hän ei myöskään lopeta sitä. Tämä usko voi suojella häntä ensimmäisen ryypyn ottamiselta, mutta se riistää hallinnan mahdollisuuden ryypyn ottamisen jälkeen. Lopputulosta ei muuta se, että laukaisevana tekijänä ei toiminutkaan fysiologinen ketjureaktio vaan psykologinen mekanismi, jota G. A. Marlatt (1982) nimittää rahtiuden rikkomusvaikutukseksi.

Alkoholinkäyttö ja siihen liittyvät ongelmat tarjoavat oivallisen temmelyskentän erilaisille uskomuksille ja käsityksille. Uskomusten totuusarvo voi olla hyvä tai huono. Olennaista on kuitenkin se, että näillä uskomuksilla on taipumus muodostua itseään toteuttaviksi ennusteiksi. Ihmiset toimivat uskomustensa mukaan, ja kukin tulee uskollaan autuaaksi.

Ehkä merkittävin tällä hetkellä vaikuttava yleinen käsitys on se, että alkoholismia pidetään *sairautena* ja että tähän usein liitetään attribuutit *etenevä* ja *parantumaton*. Tämän käsityksen on AA-liike omaksunut ja käyttää sitä omalla sektorillaan ilmeisen menestyksellisesti. Ei ole ehkä kovin yleisesti tiedossa, että sairauskäsitys on taitavan markkinoinnin tulos ja tietenkin tuontitavaraa Yhdysvalloista. Yalen yliopiston piirissä 40- ja 50-luvulla vaikuttanut alkoholismi-liike saattoi ensin täysin vastahakoiset lääkärit myöntämään alkoholismiin sairaudeksi ja sen jälkeen vetosi yleisöön näiden auktoriteetin voimalla tyyliin ”lääkäritkin pitävät alkoholismia sairautena” (ks. Poikolainen 1983). Seurauksena oli vähitellen humanimpi ja vähemmän moraalinen suhtautuminen alkoholiongelmiiin.

Alkuperäisessä muodossaan sairauskäsityksessä korostuivat seuraavat näkemykset (lainaus Room 1983):

— Uusi tieteellinen tapa käsittää alkoholikysymys korvaa vanhan moralistisen suhtautumisen.

— On olemassa yhtenäinen ”alkoholismi”-niminen ilmiö, joka joillakin ihmisillä on ja toisilla ei.

— ”Alkoholistit” tulevat aina juomaan eri lailla kuin ”normaalit” juovat, eikä heidän siksi pitäisi juoda koskaan (kursiivointi I. H:n).

— Alkoholismia tulee pitää sairautena *sinänsä* eikä jonkin taustasairauden oireena; alkoholisti kärsii siitä tahdostaan riippumatta.

— On sekä järkevää että inhimillistä hoitaa alkoholista sairautena, ei moraalittomana eikä rikollisena.

— Alkoholismin hoitamisesta huolehtiminen on tärkeysjärjestyksessä kiireellisin ja tarkoituksenmukaisin tapa käsitellä yhteiskunnan alkoholiongelmia.

AA-liikkeen versiossa alkoholismi-sairaudesta on niin ikään selkeä kannanotto sekä juomisen hallinta -kysymykseen että mainittuihin etenevyyden ja parantumattomuuden määreisiin (Nimettömät alkoholistit 1984, 52):

”Me alkoholistit olemme ihmisiä, jotka ovat menettäneet kyvyn pitää juomisensa aisoissa. Me tiedämme, että alkoholisti *ei koskaan* saa ryypäämistään kuriin. . . . Jokainen meistä tietää nyt, että meitä pitää otteessaan etenevä sairaus. Kun aikaa tarpeeksi kuluu, tilamme pahenee, eikä kohennu koskaan. . . . Olemme kuin jalattomia; uusia jalkoja meille ei kasva, eikä näytä olevan mitään hoitokeinoja, joka muuttaisi meidänlaisemme alkoholistin muiden ihmisten kaltaiseksi.”

Tarkoitukseni ei ole ryhtyä osoittamaan edellä kuvattuja käsityksiä alkoholismin sairaudenluonteesta sen paremmin vääriksi kuin oikeiksikaan. Sen sijaan kuvattu sairausmalli on — tietenkin kansallisen juoppouskontrolliperinteen ja alkoholiongelmaisten yksilökohtaisten kokemusten ohella — voimakkaasti vaikuttanut myös suomalaiseen käsitykseen alkoholismista ja sen hoitokeinoista. Lukuisat ammattityöntekijätkin näyttävän sisäistäneen lauseen ”alkoholistista ei koskaan tule kohtuukäyttäjää” *dogmina* ja samalla hoitotyön itsestään selvänä lähtökohtana. Vähemmän olen tavannut päihdetyöntekijöitä, jotka olisivat osoittaneet aitoa kiinnostusta kysymykseen, *miksi* tilanne on tämä, tai siihen, *onko* asia todella näin. Sitäkin enemmän olen kohdannut asennetta, jonka mukaan kohtuus- tai kontrollitavoitteesta puhuminen *sinänsä* voi vaarantaa ehdottomaan rahtiuteen suuntautuneen hoidon onnistumismahdollisuuksia ja on siksi *tabu*. Kun kohtuutta ei ole olemassa, *miksi* puhua siitä?

Kiistat

Suomessa ei oikein kunnollista kiistaa kohtuus- tai kontrollitavoitteiden mahdollisuuksista ja hyväksyttävyydestä ole saatu aikaan. Päihdehuollossa on toki tapahtunut uudelleen ryhmittymistä erityisesti myllyhoito-ideologian

hakiessa voimallisesti paikkaansa ”uutena” hoitomuotona, jossa suomalaisittain uutta on ehkä voimaperäinen menetelmä, mutta taustalla klassinen alkoholismin sairausmalli. A-klinikat ovat korostaneet ihmisten valinnanvapautta hoitotavoitteiden asettamisessa, ja perinteiset huoltolat ovat kukin tavallaan pyrkineet kehittämään hoitonsa tasoa ja tietopohjaa. Juomisen hallinta -tavoitteen abstinenssin rinnalle hyväksynyt kognitiivinen käyttäytymisterapia on aikamoisen kulttuuriviipeen jälkeen yhä kokeilu- ja tutkimusasteella.

Yhdysvalloissa — ja yleensäkin päihdealan anglosaksisen kirjallisuuden piirissä — voitaisiin sitä vastoin viettää kontrolloitua juomista koskevan kiistan 25-vuotisjuhlaa. Vuonna 1962 julkaistu D. L. Daviesin artikkeli (Normal drinking in recovered alcohol addicts) käynnisti edelleen jatkuvan debatin juomisen hallinnan mahdollisuuksista alkoholisteilla ja muihin kuin abstinenssitavoitteeseen pyrkivien hoito-ohjelmien hyväksyttävyydestä. Artikkelin sinänsä oli varsin kesy; se sisälsi tapausselostukset seitsemästä alkoholiongelmiin takia hoidetusta potilaasta, jotka olivat hoidon jälkeen onnistuneet juomaan ”normaalisti” 7—11 vuoden seuranta-ajan. Artikkelin ei ollut ensimmäinen alallaan, mutta jostakin syystä¹ juuri se herätti kiihkeän keskustelun Quarterly Journal of Studies on Alcohol -aikakauslehden palstoilla. Väittely oli lääketieteen ammattilaisten väittelyä lääketieteellisestä aiheesta.

Vastaväitteet Daviesin löydöksiin voidaan pelkistää neljään tyyppiin. Koska vastaavia argumentteja on käytetty toistuvasti myöhemmissä yhteyksissä, ne ansainnevat tässä maininnan: 1) normaaliin juomiseen pystyneet potilaat eivät olleet koskaan olleetkaan ”todellisia” alkoholisteja, 2) he eivät nytkään olleet ”todellisia” normaalijuojia, 3) normaali juominen oli vain väliaikainen, todellisen retkahduksen alkusoitto ja 4) ilmiö on äärimmäisen harvinainen poikkeus, jolla ei ole mitään käytännön merkitystä (Heather & Robertson 1981).

Erityisesti ensimmäisen tyypin kritiikkiin liittyy selvä kehäpäättelyn mahdollisuus.

Koska alkoholisti ei voi oppia juomaan normaalisti, tuon taidon oppineet eivät alun perinkään voineet olla alkoholisteja: oli tehty väärä diagnoosi. Niinpä monet myöhemmät tutkijat kuten R. E. Kendell (1965) ja kuuluisuutta saaneet Mark ja Linda Sobell (1973) kiinnittivät erityistä huomiota siihen, että koehenkilöt todella täyttivät ”oikean” (eli Jellinekin gamma-) alkoholistin kriteerit.

Ennen 1970-lukua raportoidut juomisen hallintaan päätyneet lopputulokset olivat kauttaaltaan ehdottomaan raittiuteen suuntautuneiden hoito-ohjelmien sivutuotteita. Uudelle tasolle edettiin, kun käyttäytymisterapeuttisesti suuntautuneet tutkijat alkoivat kokeilla juomisen hallintaa tavoittelevia hoitomenetelmiä abstinenssiin suuntautuneiden hoito-ohjelmien rinnalla. Erityiseksi kiistakapulaksi muodostui edellä mainitun Sobellin pariskunnan huolellisesti toteuttama kokeellinen tutkimus, joka kolmen vuoden seuranta-aikoiheen näytti osoittavan, että juomisen kontrolliin harjoitettu ryhmä menestyi kauttaaltaan paremmin kuin abstinenssia tavoitteenaan pitänyt vertailuryhmä. Kymmenen vuotta tutkimuksen toteutuksen jälkeen eri tavalla suuntautunut tutkijaryhmä (Pendery & al. 1982) ilmoitti todenneensa Sobellien koeryhmän henkilöiden jälkiseurannassa näiden kohtalot lähes poikkeuksetta dramaattisen kurjiksi. Kaiken lisäksi tämä ryhmä syytti alkuperäistä tutkimusta suoranaiseksi väärennökseksi. Kiista oli paisunut tieteelliseksi skandaaliksi, jonka käry ei ole vielä kukaan haihtunut.

Survey-tutkimuksen piirissä ns. Rand-raportin ja sen seurantatutkimuksen (Armor & al. 1976; Polich & al. 1980) tulokset ovat johtaneet juomisen hallintaa koskeviin kiistoihin. Erittäin laajan populaation kattanut tutkimus osoitti ”ongelmattomiksi” luokiteltujen juojien määrän merkittävän suureksi. Nelivuotis seurannassa näitä oli 18 %, kun vain 7 % oli ollut täysin raittiita koko nelivuotiskauden ja 28 % puolivuotisjakson ennen seuranta-ajankohtaa.

Katsauksessaan hallitun juomisen hoito-ohjelmien tuloksellisuuteen W. R. Miller (1983) mainitsee yli kaksikymmentä tutkimusta, jotka suhteellisen hyvin täyttävät kokeellisen tutkimusasetelman vaatimukset. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa raportoidaan menestyksellisiä hoitotuloksia 25—90 prosen-

¹Sairausmallin ja sen ”isähahmon” E. M. Jellinekin auktoriteetti lienee tuolloin ollut huipussaan; Jellinekin pääteos oli ilmestynyt pari vuotta aiemmin.

tin osalta, kun mukaan on otettu vain yli vuoden seurannat. Abstinenssiin suuntautuneissa hoito-ohjelmissa juomisen hallinta -tuloksia on raportoitu 5—20 prosentilla. Millerin käsityksen mukaan kokonaistulos paranee kontrollin erityisharjoittelulla; jotkut toiset tutkijat ovat päättelleet positiivisten tulosten pysyvän vakiona, mutta abstinenssi/kontrollitulosten suhteen vaihtelevan hoito-ohjelmien mukaan (esim. Popham & Schmidt 1976).

Polemiikin kohteeksi jää kuitenkin edelleen nopeasti kasvaneen empiirisen aineiston todistusvoima. Myönteisistä kokemuksista huolimatta niin populaatiot, seuranta-ajat kuin kontrollin tai normaalijuomisen kriteerit ovat vaihdelleet suuresti. Edelleen valtaosa tutkimuksista on tehty angloamerikkalaisen kulttuurin ja juomaperinteen piirissä; yleistettävyyys suomalaisen juomatapaan on toistaiseksi jokseenkin avoin kysymys.

Kenelle

Jos alkoholisti ei voi koskaan oppia juomaan kohtuullisesti, ei ole mieltä yrittää opettaa häntä sellaiseen. Viitataan tässä vain aiemmin käsittelemääni uskomusten ja kokemuksen voimaan ihmisen toimintaa säätelevänä ennustetekijänä. Rajapyykiksi asettuu tällöin kysymys siitä, onko ihminen alkoholisti vai ei. Diagnostisesti väärinkäytön ja varsinaisen alkoholismin raja kulkee ruumiillisten riippuvuusoireiden esiintymisen kohdalla: toleranssin kasvu ja vieroitusoireiden esiintyminen tekevät väärinkäyttäjistä alkoholistin.

Alkoholismi — tai voimakas alkoholiriippuvuus — näyttää melko selvästi vaativan ehdottoman raittiuden tavoitetta. Toisaalta alhainen tai kohtalainen riippuvuus, nuorehko ikä ja sosiaalinen stabiilius (kuten säännöllinen työsäkäynti) näyttävät olevan yhteydessä hallintatulokseen (Heather & Robertson 1981). Melko johdonmukaista tukea saa sellainen kovin arkipäiväinen tulkinta, että parhaat mahdollisuudet juomisen hallintaan on niillä, jotka juovat suhteellisen hallitusti jo ennestään tai joilla ainakin lähimenneisyydessä on ollut kohtuullisen juomisen jaksoja.

Asiakkaan oma tavoite on luonnollisesti keskeinen huomioon otettava tekijä. Suuri osa pitkälle kroonistuneista alkoholisteista valitsee

selkeästi ehdottomuus-tavoitteen jo sen kokemuksen vuoksi, että kohtuus ei toistuvista yrityksistä huolimatta ole onnistunut. Silti merkittävä osa laitosalkoholisteistakin ilmaisee tavoitteekseen mieluummin juomisen hallinnan — skotlantilaistutkijoiden mukaan 15—37 % asiakkaita (Heather & Robertson 1981). Suomalaisista laitosasiakkaita noin kolmannes ilmoittaa pyrkivänsä jonkinasteiseen kohtuukäyttöön (Wiman & Savio 1980). Käsitykseni mukaan tavoitteet ovat kovin usein selkiytymättömiä, ja osuudet vaihtelevat melkoisesti sen mukaan, miten ja missä olosuhteissa asiaa tiedustellaan. Joka tapauksessa hoitotavoitteen ”määrääminen” vastahakoiselle asiakkaalle ei ole viisasta, koska ihmisen henkilökohtainen sitoutuminen tavoitteensa taakse tällöin menetetään.

On tietenkin suuri joukko alkoholiongelmaisia, joiden kohdalla minkäänlainen kohtuustavoite ei ole suositeltavaa. Vakavat sairaudet tai taipumus väkivaltaisuuteen vähäisenkin alkoholimäärän jälkeen nostavat riskit turhan suuriksi. Menestyksellinen ehdoton raittiuslinja ja AA-tyyppinen ajattelu sen rinnalla ansaitsevat myös kaiken mahdollisen ulkopuolisen tuen. Toistuvat epäonnistumiset juomisen hallinnassa (itse asiassa hoitoon tulevien alkoholiongelmaisten tavallisimpia tunnusmerkkejä) motivoivat sinänsä ehdottomuuden suuntaan, ellei sitten ole käytettävissä erityisiä hallitun juomisen tavoitteeseen erikoistuneita hoito-ohjelmia, joita ei vielä ole kokeiltu. Myös aivovauriot ja kognitiiviset häiriöt on tuotu esiin hallitun juomisen tavoitteen esteinä.

Mitä tehdä sitten sellaisen asiakkaan kohdalla, joka vaikean alkoholiriippuvuuden, vakavien juomishaittojen tai muiden ennustetta heikentävien tekijöiden uhallakin uskoo pystyvänsä kohtuukäyttöön? Mielestäni ensin on otettava huomioon, että kyseessä voi olla taitamattomasta asiakkaan kohtaamisesta johtuva puolustusasenne. Toiseksi asiakkaalle on mahdollisimman rehellisesti selvitettävä hänen tavoitteensa saavuttamisen todennäköisyys ja käytävä läpi yrityksen riskit. Mutta hänelle on myös syytä antaa totuudenmukainen kuva hankkeen edellyttämästä työstä ja vaivannäöstä sekä välineitä tähän työhön. Havaintojeni mukaan asiakkaat usein uskovat kohtuuden onnistuvan ”vain jotenkin vähentämällä”

ilman sen kummempia ponnistuksia, joita ehdoton raittius taas edellyttäisi. Mutta oikeamman kuvan saa suomalaisesta opaskirjasta (Koski-Jännes 1986), jossa ”vähentäjän” ohjeille on varattu moninkertainen sivumäärä ”lopettajan” ohjeisiin verrattuna.

Kuitenkin mainituissa oppaassa valtaosa käsiteltävistä asioista on yhteisiä sekä lopettajille että vähentäjille. Hallittu juominen ja täydellinen pidättäytyminen ovat molemmat oman käyttäytymisen hallinnan muotoja. Niitä ei siis välttämättä tarvitse pitää kilpailevina tai vastakkaisina päihdetyön päämäärinä, vaan vaihtoehtoisina tavoitteina muuttaa hallitsematonta ja vahingollista juomistyyliä.

Kokemukset

Suomalaisten laitosalkoholistien kanssa työskennellessäni minua on toistuvasti kiehtonut kysymys, *miksi* juomisen hallinnan oppiminen näyttää olevan niin vaikeaa. Vaikka en tunnekaan olevani lopullisen vastauksen jäljillä, esitän joitakin havaintoja ja ajatuksia.

Huoltolan asiakasryhmissä olen usein pyytänyt asiakkaita määrittelemään kohtuullisen juomisen. Eräässä ryhmässä sain kolmelta osanottajalta seuraavat määritelmät:

”Perjantaipullo (kirkasta) ja sitten lauantaina puolikaspullo aperiittaa homman tasottelemiseksi.”

”Pullo mietoa viiniä tai kuusi pulloa A-olutta.”

”Sen verran, että pääsee maanantaina töihin...” (pyydän tarkennusta) ... ”No sellanen kolme pulloa kosua viikonloppuna.”

Keskimmäinen määritelmä on ainoa, joka edes jollain tavoin on sopusoinnussa niiden hallitun (tai kohtuullisen tai normaalin) juomisen kriteerien kanssa, joita alan kansainvälisessä kirjallisuudessa — myös oma-apuoppaissa — esiintyy. Molemmat muut määritelmät ovat esimerkkejä sellaisesta kohtuuden määrittelystä, jossa koettuja haittoja yritetään vähentää puuttumatta itse juomistyyliin tai juomisen sisäiseen merkitykseen — esimerkiksi kunnon kannin saavuttamiseen. Ensimmäiseen määrittelyyn liittyy luontevasti krapularyyppy, kolmanteen jo kunnon viikonlopun mittainen juomisputki, joka pyritään ahtamaan palkkatyön välttämättömyyksen rajoihin.

Mainitut esimerkit eivät ole poikkeuksellisia

vaan pikemminkin tyypillisiä. Täydennän kuvaa parilla muulla havainnolla. Käsitellessämme retkahduksen ehkäisyohjelman yhteydessä tarjotusta ryypystä kieltäytymistä monet eivät (selvin päin) koe houkutusta juoda, mikäli tarjoajalla on vain se yksi, kenties jo vajaa pullo. Mutta jos tällä on toisessa kädessä kilisevä muovikassi, tilanne käy sietämättömäksi eikä kieltäytyminen enää onnistukaan.

Oma-apuoppaissa ja muissa juomisen hallintaan suuntautuvissa pyrkimyksissä korostetaan tietoisuutta juomisen määrästä. Apuvälineenä käytetään juomispäiväkirjan pitämistä. Esitellessäni periaatetta kohtuuteen pyrkiville laitosasiakkaille ensireaktio on useimmiten torjuva. Koko ajatus juotujen määrien tarkasta kirjaamisesta on outo, koska ”eihän se kuitenkaan onnistu muutaman jälkeen” tai ”se häiritsee kunnon humalaa”.

Kuvaamani havainnot selvittänevät jo selalaisinaan niitä vaikeuksia, joihin pitkälle alkoholisoituneiden ihmisten juomismallien muuttamisessa törmätään. Jotta alkoholisoitunut ihminen voisi oppia hallitsemaan juomistaan, hänen olisi opittava juomaan niin vähän, että alkoholista ei päihdy. Tämän taas useimmat kokevat mielettömäksi, koska juomisen merkitykseen ja motiivitusta on olennaisesti kuulunut juuri päihtyminen. Ja kestävä hallinnan oppiminen vaatisi kuitenkin tällaista *juomisen sisäisen merkityksen muuttumista*.

Pitkälle alkoholisoituneiden ihmisten kohdalla sen paremmin sisäiset kuin ulkoiset tekijät harvoin tukevat kuvatun tasoista muutosta käytännössä. Hyvin suunnitelluilla kognitiivisen käyttäytymisterapian sovellutuksilla ja voimaperäisillä tukitoimilla voi olla joitakin mahdollisuuksia, mutta tällöinkin toiminnan painopiste on mielestäni asetettava retkahduksen ehkäisyohjelmiin (esim. Marlatt 1982).

Huoltola-asiakkaiden alkoholiriippuvuus on pitkäaikaisen kehityksen tulos ja esimerkiksi Rand-raportissa esitettyjen riippuvuusmittareiden mukaan melkein poikkeuksetta vakava. Edellytykset juomiskäyttäytymisen muutokselle yleensä ja erityisesti hallitun juomisen kestäväälle oppimiselle eivät ole hyvät. Kestävä muutos edellyttäisi tavallisesti vuosien tai vuosikymmenten aikana kehittyneiden elämäntapa- ja juomismallien pois oppimista. Vanhaa elämäntapaa ja juomismallia ylläpitäviä teki-

jöitä ei ole vaikea löytää sen enempää psykososiaaliselta kuin fysiologiseltakaan tasolta. Muutosvoimat ovat ituja, joiden olisi raivattava tiensä sankan aluskasvillisuuden läpi.

Juomisen hallinnan oppimisen hankaluutta voisi kuvata vaikkapa G. Edwardsin tunnettua alkoholiriippuvuuden oireyhtymääjattelua soveltaen (Edwards 1977). Psykososiaalisella tasolla olisi jotenkin murrettava alkoholipäihtymyksen keskeisyys elämäkuvioissa. Ihmissuhteet olisi rakennettava uudelleen, samoin elämisen konkreettiset perusehdot syrjäytymistä suosivassa ja juoppoja halveksivassa yhteiskunnassa. Psykofysiologisella tasolla olisi voitettava toleranssin lisääntymisen aiheuttamat ongelmat, hyväksyttävä se, että muutama ryyppy ei enää helpota, ei mene päähän. Kun tähän asti ratkaisu on ollut juoda lisää ja lisää, jatkaa aamulla, seuraavana ja sitä seuraavana aamuna, kunnes rahat loppuvat tai kunto pettää, nyt olisi luovuttava joko viinasta kokonaan tai ainakin sen myönteisistä vaikutuksista juuri, kun se alkaa nousta päähän.

Ei ihme, jos tällainen motivaatiotaustastaan irrotettu, steriili, hillitty ja hallittu juomatapa ei oikein istu perisuomalaisen humalan dynamiikkaan, sen uhmaan ja irrationaalisuuteen. Suomalainen perusjuoppo on mieluummin kokonaan ilman kuin alistuu *tällaiseen*, perusmerkitykseltään riisuttuun, kastroituun, rationaaliseen "hallittuun" juomiseen. Tähän asti hän on juomisellaan pyrkinyt vapaaksi kaikesta hallinnasta, myös omastaan, tyyliin "mitä se minulle kuuluu mitä minä teen".

Olen tahallani esittänyt pessimistisen ja kärkevän näkökulman hallitun juomisen oppimisen sisäisiin edellytyksiin erityisesti vakavasti alkoholiriippuvaisten ihmisten kohdalla. Tämä johtuu osaltaan pitkäaikaisesta työskentelystä laitosalkoholistien parissa. Tämän perusteella joku voi päätellä, että olen asiallisesti päätyneessä siihen, minkä alussa asetin kyseenalaiseksi: alkoholisti ei voi oppia juomaan kohtuullisesti.

Kyllä hän voi, tai ainakin jotkut voivat. Mutta tämä ei ole kehoitus. Olen edellä yrittänyt selvittää eräitä keskeisimpiä syitä siihen, miksi tämä ei käytännössä yleensä onnistu. Matka on pitkä ja tehtävä vaikea, kenties vielä vaikeampi kuin ehdottoman raittiuden yllä pitäminen. Mutta vaikean tehtävän voi tietenen-

kin ottaa haasteena eikä esteenä — vaikkapa itsensä voittamiseen, kuten yksinäinen maailmanympäripurjehtija.

Ja lievemmin alkoholiriippuvaisille, nuorehkoille ihmisille löytynee leveämpi rako alkoholismiin ja abstinenssin välistä. Suomalaisen humalan on väitetty olevan hitaasti kesyyntymässä (Virtanen 1982). Kesyyntyminen antaa tilaa sovitteluille, kohtuudelle ja hallinnan lisääntymiselle. "Märkä sukupolvi" näyttää kuitenkin vielä olevan lähempänä viljejä metsäläisesi-isiä kuin etäämpää tuotettuja kohtuullisia juppi-esikuvia. Tässä yhteiskuntajärjestelmässä löytyy epäilemättä markkinarakoja niin erilaisille juomismalleille kuin niiden kaupustelijoillekin.

Kirjallisuus

Armor, David J. & Polich, Michael J. & Stambul, Harriet B.: Alcoholism and treatment. Santa Monica: The Rand Corporation, 1976

Bergmark, A. & Oscarsson, L.: Beroende eller kontroll — en granskning av två perspektiv. Alkoholpolitik 2 (1985): 2, 61—68

Davies, D. L.: Normal drinking in recovered alcohol addicts. Quart. J. Stud. Alc. 23 (1962), 94—104

Duckert, F.: Kontrollbegrepet i alkoholistbehandling — et gjensvar til Bergmark og Oscarsson. Alkoholpolitik 3 (1986): 1, 58—59

Edwards, G.: The alcohol dependence syndrome: usefulness of an idea. In: Edwards, G. & Grant, M. (eds.): Alcoholism: new knowledge and new responses. London: Croom Helm, 1977

Heather, N. & Robertson, I.: Controlled drinking. London & New York: Methuen, 1981

Kendell, R. E.: Normal drinking by former alcohol addicts. Quart. J. Stud. Alc. 26 (1965), 248—257

Koski-Jännes, A.: Kuinka paljon on liian paljon? Opas juomisen vähentäjille ja lopettajille. Helsinki: Otava, 1986

Marlatt, G. A.: Relapse prevention: a self-control program for the treatment of addictive behaviors. In: Stuart, R. B. (ed.): Adherence, compliance and generalization in behavioral medicine. New York: Brunner & Mazel, 1982 (Suomennettuna: Retkahtamisen ehkäisy: itsekontrolliohjelma addiktiokäyttäytymisen hoidossa. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaala, 1985. Päihdehuollon koulutussaineisto -sarja n:o 2)

Miller, W. R.: Controlled drinking — a history and a critical review. J. Stud. Alc. 44 (1983), 68—83

Nimettömät alkoholistit. 6. painos. Helsinki: Suomen AA-kustannus r.y., 1984

Pendery, M. L. & Maltzman, I. M. & West, L. J.: Controlled drinking by alcoholics? Science 217 (1982), 169—175

Poikolainen, K.: Alkoholismi. S. 112—124. Teoksessa:

Peltoniemi, T. & Voipio, M. (toim.): *Alkoholi ja yhteiskunta*. Helsinki: Otava, 1983

Polich, J. M. & Armor, D. J. & Braiker, H. J.: *The course of alcoholism: four years after treatment*. Santa Monica: The Rand Corporation, 1980

Popham, R. E. & Schmidt, W.: Some factors affecting the likelihood of moderate drinking by treated alcoholics. *J. Stud. Alc.* 37 (1976), 868—882

Room, R.: Sociological aspects of the disease concept of alcoholism. In: Smart, R. G. & al. (eds.): *Research advances in alcohol and drug problems*. New York: Plenum Press, 1983

Sirén, A. & Mäkelä, R.: *Normaalijuomisesta hallittuun*

juomiseen. *Alkoholipolitiikka* 49 (1984): 1, 16—23

Sobell, L. C. & Sobell, M. B.: Alcoholics treated by individualized behavior therapy: one year treatment outcome. *Behaviour Research and Therapy* 11 (1973), 599—618

Takala, J.-P.: Kontroll, alkoholism och AA eller Hur verklig är verkligheten? *Alkoholpolitik* 2 (1985): 4, 213—215

Wiman, R. & Savio, A.: *Alkoholiongelmien valikointumisen, juomatapa ja juomasytyt*. Julkaisuja 1980:4. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaala, 1980

Virtanen, Matti: *Änkyrä, tuiske, huppeli — muuttuva suomalainen humala*. Helsinki: WSOY, 1982.

English Summary

Ilkka Halonen: Kohtuus ja kontrolli. Eli onko tilaa alkoholismiin ja abstinenssin välissä? (Moderation and control, or is there any leeway between alcoholism and abstinence?)

In discussions of alcohol problems and problem drinkers, moderation and control are diverse concepts which, when clarified, may be useful tools for research and treatment. According to the present interpretation of the disease of alcoholism, the 'alcoholic' cannot learn moderation or to control his drinking other than through total and absolute refusal to drink (abstinence). Over the past 25 years, the international literature has contained debates about drinking in moderation as one of the alcoholic's alternatives, in particular as an acceptable objective of treatment. The issue has not been a topic of heated debate in Finland. Even less serious effort has been made to determine which factors and series of events cause inability to control drinking.

Increased tolerance of alcohol, the withdrawal symp-

oms following abundant drinking and attempts to avoid them through further drinking doubtless form the physiological base leading to loss of control. This article concentrates, however, on the psychic orientation preventing the problem drinker from succeeding in drinking moderately. Many subjective factors operate in the same direction: drinking to become intoxicated, an irrational relationship to alcohol, internal interpretation of (subjective) tolerance, the effect of breaking temperance, the all-or-nothing approach, etc. Achievement of moderation or lasting control requires radical changes in the problem drinker's subjective significance of drinking, including the ability to set clear goals, drinking without becoming intoxicated, monitoring of one's own drinking and finding ways other than drinking to satisfy one's needs. In practice, it is so difficult and complicated to accomplish such change in the internal significance of drinking that temperance, in fact, is an easier and more realistic objective for someone with serious drinking problems.

Alkoholipolitiikka Vol. 52: 219—225, 1987